

ISPS-DK NYHEDSBREV

Fra redaktionen

Foråret er på vej, og med det nye psykose-relaterede arrangementer! Bl.a. finder den årlige ISPS generalforsamling sted fredag den 6. marts kl. 11.45-12.45 i Distriktpsykiatriens lokaler, Strandboulevarden 96, 6.sal, Kbh. Ø. Vi skal have genvælgt det danske navn for ISPS og høre om der er ønsker til det kommende års arrangementer!

Efter generalforsamlingen viser vi desuden Kathrine Borres dokumentarfilm der gennem 4 år har fulgt Mette som har været i psykiatrien i 15 år. Vi får indblik i hvordan Mettes fremmede stemme suppleres og afløses af hendes egen stemme i takt med at hun opdager egne styrker og får håb om at hendes liv kan ændres. Vi følger filmen op med diskussion. Vel mødt!

- ✓ Jens Roved, ergoterapeutstuderende, suppleant i bestyrelsen for ISPS-DK
- ✓ Lisbeth Sommerbeck, psykolog
- ✓ Anne Marie Trauelsen, læge, ph.d. studerende, medlem af bestyrelsen for ISPS-DK



Februar 2015

Indhold:

Fra redaktionen

Online kurser i recovery orienteret medicinering

Reduktion/seponering af antipsykotika

Metakognition og psykose

Metakognition i terapien

Neo-liberalistisk kapitalisme og psykiatri: Boganmeldelse

Seneste ISPS arrangementer

Kommende ISPS arrangementer

Kontakt os: Retningslinjer for indlæg

Og til sidst et lille smil



Online kurser i recovery orienteret medicinering

Der er de seneste år blevet fokuseret meget på langtidsbivirkningerne ved antipsykotisk medicinering. Studier tyder på at længere varende medicinering kan forringe recovery for personer med psykotiske lidelser. Robert Whitaker, som er journalist med speciale i psykiatri, forsøger at oplyse om disse langtidsbivirkninger igennem kurser om recovery-orienteret medicinering. To kurser er i gang og et tredje undervejs. Disse kan ses på hans hjemmeside: <http://www.madinamerica.com/2015/01/mia-continuing-education-help-us-get-word/>

Det første kursus ledes af Sandra Steingard under titlen: Antipsychotics: Short and Long-Term Effects. Sandra Steingard er psykiater, offentligt ansat og medlem af ISPS. Hun giver en oversigt over udviklingen af antipsykotika, deres virkningsmekanisme og evidens basen for deres brug over hhv. kort tid og lang tid. Hendes kursus falder i tre dele og ender med at give et rationale for at udskrive antipsykotika på en selektiv og begrænset måde, især ved langtids-medicinering. Her er link til hendes kursus: [Antipsychotics: Short and Long-Term Effects](#)

Det andet kursus, Psykiatrisk Medicinering og Lang-Tids Resultater ved Skizofreni, ledes af Martin Harrow, der er kendt for sine langtids-studier af medicinering og recovery hos mennesker med skizofrenidiagnoser. Han undersøgte 200 patienter med psykotiske lidelser, inklusiv skizofreni, og fandt at de der holdt op med at tage antipsykotisk medicin havde signifikant bedre "globale resultater" (f.eks. tilknytning til arbejdsmarkedet og social funktion) ved slutningen af hhv. 15 og 20 år end de, der var forblevet på medicinen. De, der var holdt op, var også meget mindre tilbøjelige til at opleve psykotiske symptomer ved senere follow-up undersøgelser. De, der holdt op og havde bedre recovery resultater, var ikke i udgangspunktet de bedst fungerende, dvs. de, der fik mere medicin i længere tid, var ikke de mennesker, der i begyndelsen havde det dårligst og fungerede dårligst, så dette kan ikke forklare de overraskende resultater. Harrows studie var med til at øge opmærksomheden på risici ved antipsykotisk medicinering. På kurset præsenterer han sine 20-års fund med brug af lysbilleder. Den del af kurset varer omkring 30 minutter. Herefter diskuterer Harrow og hans samarbejdspartner psykiateren Thomas Jobe de kliniske betydninger af deres fund. De giver en oversigt over de mulige biologiske grunde til at antipsykotika kan forringe funktionen og øge psykotiske symptomer på langt sigt. Her er link til kurset: [Psychiatric Medications and Long-Term Outcomes in Schizophrenia](#)

Det tredje kursus vil blive undervist af Courtenay Harding. Hun publicerede i 1980'erne det første gode langtidsstudie af mennesker med skizofrenidiagnoser i den moderne medicinerings æra. Hun konkluderede at det var en myte, at mennesker diagnosticeret med skizofreni må være på antipsykotisk medicin hele deres liv. Hun vil præsentere sine fund fra dette studie, og også fra anden forskning og arbejde hun har udført, vedrørende fremme af gode lang-tids resultater. Dette kursus har endnu ikke fået titel.

Disse kurser har fokus på de aspekter af antipsykotisk medicinering der oftest nedtones i troen på at det er bedst for patienterne at blive medicineret. Kurserne repræsenterer derfor en vigtig opdatering/udvidelse af de fleste psykiateres viden på området og vil forhåbentlig blive omtalte og efterspurgt, så denne viden, og praksis i lyset af den, kan blive en del af dagligdagens "state of the art" overalt i psykiatrien.

Lisbeth Sommerbeck

Reduktion/seponering af antipsykotika

I forlængelse af de ovennævnte undersøgelser, der viser at patienter, der holder op med antipsykotisk medicin, klarer sig bedre på langt sigt end dem, der forbliver på medicin, har der på den internationale e-mail liste været en del diskussion om, hvordan man bedst reducerer/seponerer denne medicin, og der har været anbefaling af en folder om emnet, som også er beregnet til patienter. Folderen kan findes online: <http://willhall.net/comingoffmeds>

Ligeledes har Sandra Steingard, den psykiater, der står for det første af ovennævnte kurser, angiveligt med taknemmelighed taget mod følgende kommentar, fra en psykiater, til en artikel hun har skrevet:

Hold ikke op med noget antipsykotikum på mindre end 100 dage, og hold kun op med ét ad gangen!

Det vil sige at du ikke skal reducere det medikament, som du vil holde op med, med mere end 1 % om dagen.

De fleste psykiatere foreslår reduktion, der er for brat, f.eks. med 10 % ad gangen. Dette fører ofte til negative reaktioner og både patient og læge bliver overbevist om at medicinen er absolut nødvendig for patienten.

Den nemmeste måde at reducere med 1 % ad gangen er at bruge en neglefil. Når man gnider pillen på neglefilen 4 gange, fjernes der ca. 1 % af pillen. Så gnid 4 gange den første dag, 8 gange den næste, 12 gange den tredje dag, osv. På denne måde er medicinen seponeret på 100 dage. Hvis du alligevel får symptomer, så hold pause med reduktionen et stykke tid eller reducér endnu langsommere, f. eks. med 0,25 % om dagen, dvs. en pille der blot er gnedet én gang med neglefilen, og hvor der så bruges 400 dage til reduktionen.

Grunden til at denne metode fungerer så godt er, at hjernen får tid til at tilpasse sig. Den må ved neuroleptika-reduktion ofte gen-regulere sin produktion af nogle kemikalier og danne nye nerve receptorer. En 25 % nedskæring er et chok for hjernen og fører derfor forståeligt nok ofte til symptomer.

Undertegnede tænker at denne metode er fin i princippet – men hvordan er den i patientens virkelighed på f. eks. dag 83? (= 332 gnid med en pille, der vel for længst er smuldret itu!). Skal psykiatrien ønske sig noget så praktisk som finere graduerede neuroleptica doser og større piller med flere delekærve, af medicinalfirmaerne for at kunne medicinere mere recovery orienteret? Eller vandopløselig medicin? Eller noget helt tredje, som er praktisk til brug ved meget langsom aftrapning? Desværre er det jo måske tvivlsomt om medicinalfirmaerne er interesserede i at bidrage med produkter, der øger muligheden for at flere vil komme til at klare sig uden deres medicin.

Det ville være dejligt med bidrag fra læserne om deres erfaringer med (hastigheden af) reduktion/seponering af neuroleptica og om deres meninger om ”neglefil-forslaget”, i princippet såvel som i praksis.

Lisbeth Sommerbeck

Metakognition og psykose

Metakognition lader til være en stærk prædikator for positive og negative psykotiske symptomer. Metakognition repræsenterer evnen til at identificere og forstå mentale tilstande hos en selv og andre. Det er et begreb der hænger tæt sammen med mentalisering, Theory of Mind og social kognition. Det er et voksende felt i psykose-forskningen og flere forskere mener at metakognition bør indgå som et kriterium ved diagnosticeringen af psykoser. Dette er baseret på talrige studier der finder, at evnen til metakognition er forringet hos mennesker med psykose og at forringet metakognition er et aspekt af psykosen som ikke kan forklares af andre faktorer. Et nyligt udgivet studie finder at metakognition prædikterer negative og positive symptomer efter både 6 og 12 måneders follow-up hos personer med debuterende psykose (McLeod et al. 2014). Studiet inkluderede også varighed af ubehandlet psykose, symptomer og præmorbid funktion. Dette indikerer at forbedring af metakognitive evner kan reducere både positive og negative symptomer.

Link til artiklen McLeod et al. 2014: <http://www.journalofpsychiatricresearch.com/article/S0022-3956%2814%2900091-0/abstract>

Anne Marie Traulsen

Metakognition i terapien

Især negative symptomer responderer ikke adækvat på hverken medicin eller psykosociale tiltag. Flere studier er undervejs der forsøger at øge brugernes metakognitive evner. Prof. Paul Lysaker præsenterer Metacognitive Reflective Insight Therapy (MERIT) i et nyligt udgivet case-studie (Hillis et al. 2014). Her lægges vægt på at interventionen ikke skal være en ny form for terapi men mere et mind-set der kan blive integreret i eksisterende interventioner. MERIT stimulerer patientens egen evne til at reflektere over sig selv og andre på en ikke-styrende måde. MERIT tager udgangspunkt i nærværende evner og stimulerer bedring derfra. I casestudiet illustreres det hvordan patienten går fra at have næsten ingen evne til at forstå sig selv og andre til at have et integreret og realistisk billede af

sin egen og andres identitet. Det beskrives herefter hvordan disse evner gjorde det nemmere for personen at møde livets udfordringer.

Link til Hillis et al. 2014: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25557425>

Anne Marie Traulsen

Neoliberalistisk kapitalisme og psykiatri

Jens Roved har oversat en lederartikel af Bert Olliver (New Zealand) om en ny bog af Paul Verhaeghe.

I sin medrivende undersøgelse: *What about me? The Struggle for Identity in a Market-Based Society* (trans. Hedley-Prôle, J. London: Scribe Publications, Kindle edition, 2014), giver den belgiske psykoanalytiker Paul Verhaeghe et rungende bekræftende svar på spørgsmålet: "Er der en påviselig sammenhæng mellem dagens [neoliberale kapitalistiske] samfund og den enorme stigning i psykiske lidelser?" Mange af os er allerede bevidste om dette, men Verhaeghes nye bog forsyner os med uomtvistelige, dokumenterede beviser.

Det er umuligt at gøre mere i et blogindlæg end at give en slags overblik over bogens centrale tese. I indledningen, efter at have anført, at siden en tidligere bog (hvor han undersøgte sammenhængen mellem sociale forandringer og psykiske lidelser), er han blevet overbevist om, at effekterne af en sådan ændring er langt større end tidligere antaget, bemærker han: "Den Neo-liberale organisering af vores samfund er afgørende for, hvordan vi forholder os til vores krop, vores partnere, vores kolleger og vores børn - kort sagt – til vores identitet. Det kan ikke blive meget mere forstyrret end det".

Hvad er det den neoliberale "organisation" af samfundet udgør? Som titlen på bogen antyder, er den markedsbaseret, i sin stiltiende tro på, at den abstrakte enhed kaldet "marked" er bedre egnet end mennesket selv til at give en (angiveligt) human struktur til de samfund, vi lever i. Men fordi neoliberal

kapitalisme står og falder med spørgsmålet om, hvorvidt overskud genereres eller ej, betyder det, at menneskelige økonomiske aktiviteter i et sådant samfund er nødt til at generere optimal profit.

Forudsigeligt, ifølge de profitdrevne dikteringer af markedet, er arbejdstagere/medarbejdere i enhver organisation - fra små virksomheder til store selskaber og endda hvad der plejede at blive betragtet som offentlige institutioner, såsom skoler og universiteter - blevet mere og mere udsat for et regime af ubarmhjertig konkurrence, knyttet til belønninger (såsom forfremmelser og bonusordninger) for produktivitet og straffeforanstaltninger (ingen forfremmelse, ingen bonusser, at blive fyret) for mangel på samme. Dette er gået hånd i hånd med kvasi-juridiske foranstaltninger for at sikre medarbejdernes produktivitet samt identifikation af dem, der ikke er produktive, såsom indførelse af produktions-deadlines, selvevaluering og revision af virksomheden. Ikke engang skoler og universiteter er blevet fritaget fra dette. Det er ikke svært at gætte, hvilken effekt disse forandringer i arbejdsvilkårene ville have på menneskers sundhed.

Blandt dem Verhaeghe har fokuseret på er psykiske lidelser (hvis incidens er øget), såsom depression og spise- og personlighedsforstyrrelser. Det er heller ikke svært at gætte, hvorfor dette skulle være tilfældet - hvis man føler, at uanset hvor hårdt man prøver, er det bare ikke muligt at være så produktiv, eller ligeså innovativ med hensyn til produkt-design som nogle af ens kolleger, vil depression og angst sandsynligvis gøre sig gældende før eller siden.

Det er derfor ikke overraskende, at de mest almindeligt forekommende personlighedsforstyrrelser blandt arbejdende folk i dag (og ledere er ikke fritaget for dette) er social fobi og præstationsangst. Hvorfor skulle det være tilfældet, kan den mindre klarsynede iblandt os måske undre. Svaret burde være indlysende: I et samfund, hvor dem omkring dig på arbejdspladsen enten falder ind under kategorien af konkurrenter (herunder dine bedste venner på arbejdet) eller dem, der har til opgave at evaluere din præstation (nogle gange er de begge), er det svært ikke at opleve perioder med angst, som let kan udvikle sig til en patologi. Social fobi har samme oprindelse - ufrivilligt, begynder du at frygte folks motiver, når de taler med dig om dit arbejde, og igen kunne dette udvikle sig til en patologisk tilstand.

Som en sidebemærkning skal jeg nævne, at efter min egen vurdering, er disse resultater fra Verhaeghe kompatible med noget, jeg argumenterede for i et tidligere indlæg (se:

<http://www.thoughtleader.co.za/bertolivier/2013/08/30/capitalism-and-as-suffering/>), nemlig at det kapitalistiske arbejde viser en "tvangsmæssig neurotisk struktur" - selv for dem, der ikke er klinisk "syge" - for så vidt som, af ovennævnte grunde kræver det af arbejdstagere (ledere inkluderet) et smerteligt gentaget, pligttopfyldende engagement i produktivt arbejde på den stiltiende antagelse eller tro, at "noget forfærdeligt" ville ske med dem, hvis de ikke skulle klare at gøre det. Og angst eller frygt og depression venter altid i kulissen for, at man skal føle, som man uvægerligt gør før eller siden, at man ikke lever op til forventningerne (som til den tid er blevet internaliseret).

Hvad er forbindelsen mellem Verhaeghes arbejde og neoliberal kapitalisme? Igen bør det være indlysende: I hvad der er blevet et samfund domineret af - lad os være ærlige omkring det - intet mindre end markedsfundamentalisme, konkurrence og gensidig (med hensyn til virksomhedsstrukturer, horisontale såvel som vertikale) er bedømmelser (af effektivitet og konkurrenceevne, red.) stort set de eneste funktioner, der er tilladt, eller i det mindste værdsat. Men hvordan "ved" man, om man ikke er tilstrækkeligt konkurrencedygtig, det vil sige, at du ikke er "succesfuld i konkurrencen" med dine kolleger?

Igen må jeg kondensere brutalt. Først viser Verhaeghe, at det dominerende medicinske synspunkt ("sygdoms-modellen") - at psykiske lidelser er en manifestation af "underliggende kropslige processer" og derfor ikke har noget at gøre med den samfunds-tilstand, i hvilket patienterne lever - er ved at miste fodfæstet. Dette markeres af the British Psychological Society's og Verdenssundhedsorganisationens (WHO) kritik af den nyligt offentliggjorte seneste udgave af den psykiatriske Bibel, også kaldet DSM. I begge tilfælde påpeger disse organisationer udtrykkeligt, at de diagnoser, der er nedfældet i DSM, ikke tilkendegiver at sådanne diagnoser i høj grad er baseret på sociale normer (noget Foucault for længe siden har argumenteret for).

Udbredelsen af såkaldte psykiske lidelser i dag skal ses i dette lys. Den neoliberale praksis med differentiering i løn, afhængigt af præstation, og den resulterende indkomstulighed (karakteristisk for neoliberale samfund) er hvor man må lede. Verhaeghe – som uden tvivl forudser beskyldninger om ikke at være tilstrækkeligt "videnskabelig" i hans arbejde - henviser af samme grund til to fremtrædende, bredt respekterede sociale epidemiologer, Richard Wilkinson og Kate Picketts arbejde, under overskrifterne: "Psykiske lidelser som sociale problemer" og "For meget ulighed er dårligt for dit

helbred " (Original: "Mental disorders as social problems" and "Too much inequality is bad for your health", red.).

Picketts og Wilkinsons undersøgelsesresultater er entydige (Verhaeghe 2014: location 2365): "... en stigning af denne art [indkomstulighed] har vidtrækkende konsekvenser for næsten alle sundhedsmæssige kriterier. Dens indvirkning på den mentale sundhed (og dermed også psykiske lidelser) er på ingen måde et isoleret fænomen." Det afgørende i deres undersøgelse viste sig at være stress, som har vist sig at have en indvirkning på menneskelige kardiovaskulære systemer, samt immunforsvar. Og stress (indirekte, og det forekommer mig, at det også gælder angst og social fobi) er direkte knyttet til indkomstulighed. En iøjnefaldende konklusion, i Wilkinsons første bog 'The Impact of Inequality: How to make sick societies better', var allerede, at i en by eller et land, hvor der er høj indkomstulighed (behøver jeg sige, 'ligesom Sydafrika'?) er "kvaliteten af sociale relationer mærkbart formindsket: Der er mere aggression, mindre tillid, mere frygt, og mindre deltagelse i det sociale liv ude i samfundet" (2014: Placering 2375). Det forekommer mig, at disse forskningsresultater ikke er uden forbindelse med det, der skete ved Marikana for to år siden (Minestrejken ved Marikana 2012 og politiets massakre, hvor 34 minearbejdere blev dræbt, red.).

Man skal huske på, at indkomstulighed er direkte knyttet til forskelle i social status. Og ikke overraskende, påpeger Verhaeghe, at lav social status har en "afgørende effekt på sundheden" (2014: Placering 2375). Han når derfor til den opsigtsvækkende konklusion, at selv i det "velstående ... Vesteuropa, er det ikke kvaliteten af sundhedsydelser ... som bestemmer befolkningens sundhed, men derimod karakteren af det sociale og økonomiske liv. Jo bedre sociale relationer er, desto bedre sundhedsniveau" (placering 2375). Og sundheden er blevet forværret støt under det neoliberale regime. Behøver jeg sige mere? "

- Se mere på: <http://www.thoughtleader.co.za/bertolivier/2014/08/17/why-it-is-important-for-our-health-to-get-rid-of-the-neoliberal-regime/#sthash.wABMUebr.dpuf> og <http://www.thoughtleader.co.za/bertolivier/2014/08/17/why-it-is-important-for-our-health-to-get-rid-of-the-neoliberal-regime/>

Jens Roved

Kommende ISPS arrangementer:

Udover generalforsamlingen den 6. marts er der følgende på programmet:

7. maj heldags-arrangement med Paul Lysaker, psykolog, PhD, professor fra VA Medical Center, Indianapolis



Der vil senere komme oplysninger om lokalitet og om tidspunktet den 7. maj

Professor Lysaker har arbejdet i psykiatrien i over 25 år; med særlig interesse for psykoterapi og psykose. Han er en af hovedforskerne bag instrumentet MAS-A som er udviklet til at evaluere metakognitive evner hos personer med psykose. Se ovenfor. Herudover er han interesseret i hvordan identiteten hos personer med psykose kan styrkes og blive mere positiv, samt hvordan stigmatisering kan overkommes.

Information fra Indiana Universitets hjemmeside: <http://psychiatry.medicine.iu.edu/faculty-listing/paul-lysaker/>

Den 19. internationale ISPS konference i New York den 18 – 22 marts.



Det kan stadig nås! Her er link til konferencens hjemmeside: www.isps2015nyc.org

Seneste ISPS arrangementer

Der har ikke været arrangementer siden vi rundsendte sidste nyhedsbrev kort før jul.

Kontakt os

Jens Nordvang Roved jens@roved.dk

Anne Marie Traulsen marietrauelen@gmail.com

Lisbeth Sommerbeck lisbethsommerbeck@privat.dk

Indlæg til nyhedsbrevet bedes sendt som vedhæftet fil til én af redaktørerne med kopi til de to andre.

Vi beder om at al kontakt forgår pr. e-mail.

Layout: Allan Fohlmann, psykolog

... og til sidst et lille smil



- Jeg siger bare, man skal være glad for vejret, så længe man kan trække det.